Rok XXVI. Kraków, 2 Kwietnia 1887. Nr. 14.

Redakcyja:
Ulica Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

Przyczynek do chirurgicznego leczenia niedrożności jelit.

Podał **Dr. Rydygier.**

Chirurgija jamy brzusznéj coraz więcéj budzi zajęcia nietylko dla tego, że w ostatnim czasie właśnie na tém polu największe zrobiliśmy postępy i najświetniejsze udało się zebrać wawrzyny, ale jeszcze więcéj dla tego, że z postępem wyłoniły się zagadnienia w coraz ściślejszéj i pewniejszéj postaci, do których rozwiązania tylko wspólne doświadczenie przyczynić się może. Na pierwsze miejsce wysunęło się w najnowszym czasie pytanie, w jaki sposób postąpić sobie w obec niedrożności lub zranienia jelit. Dla tego też i na francuskim i na niemieckim tegorocznym Zjeździe chirurgów umieszczono dyskusyję o tym przedmiocie na porządku dziennym. Następnemi uwagami dotyczącemi tego przedmiotu postanowiłem podzielić się wpierw z szan. czytelnikami Przeglądu Lekarskiego, zanim je zakomunikuję na niezadługo odbyć się mającym Zjeździe chirurgów w Berlinie.

Z powodu niedrożności jelit miałem w 7 przypadkach sposobność wykonania laparotomii i dziwnym trafem prawie każdy z tych przypadków przedstawia inny rodzaj, inną przyczynę niedrożności. Poszczególne te moje przypadki, dołączając krótkie uwagi, opiszę najprzód, w końcu obszerniéj się rozwiodę o tym przedmiocie korzystając jużto z własnego doświadczenia, jużtéż opierając się na spostrzeżeniach innych operatorów.

Przyczyny, które niedrożność jelit w moich przypadkach wywołały, były następujące: 1) taśma zaciskająca poprzecznie jelito; 2) wgłobienie; 3) skręcenie jelita około osi połączone z zapaleniem otrzewny gruźliczém; 4) ropne zapalenie ograniczone około wyrostka robaczkowego i jelita ślepego z ostrém odgięciem jelita cienkiego; 5) ropne zapalenie otrzewny w miednicy z przyczepieniem ostro odgiętéj pętli jelita cienkiego; 6) liczne zwężenia i brak światła jelitowego u noworodka, który przebył zapalenie otrzewny w żywocie matki; 7) rak w jelicie esowatém.

Przypadek I: Laparotomija z powodu niedrożności jelita cienkiego wywołanéj uciśnięciem taśmy wrzekoméj; wyleczenie.

R. E., 43 lat licząca, pochodzi z rodziny, w któréj nie było dziedzicznych chorób. Miesiączkowanie pojawiło się u niéj w 13 roku życia i odtąd odbywało się zawsze regularnie z przerwami ciążą wywołanemi. W 22 roku wyszła za mąż i porodziła ośmioro dzieci; wszystkie połogi prawidłowe; ostatni przed 8u laty. Dwa lata temu wykryła przypadkiem guz w żywocie po prawéj stronie ku górze. Poprzednio już przez kilka tygodni bóle dolegały jéj w téj okolicy. Przywołani lekarze Drowie Szczypiński, Michalski i Hirschfeld stwierdzili obecność guza, który się po użyciu rozmaitych środków zewnętrznych nie rozdzielił, tylko podług zdania choréj jużto się zmniejszał, jużtéż znów powiększał. Oprócz boleści pojawiających się od czasu do czasu w okolicy guza, a trwających nieraz i kilka dni, innych dolegliwości z powodu guza nie miała. Od kilku lat będąc wdową wyszła w przeszłym roku powtórnie za mąż; miesiączkowanie od 5u miesięcy już ustało i chora czuje się obecnie w innym stanie. Dnia 11/10 1886 r. napadł ją gwałtowny i trwały ból w prawym boku ponad guzem. Ból ten pojawił się zupełnie nagle i bez żadnéj wiadoméj przyczyny po wypiciu kawy. Jeszcze tego samego dnia wystąpiły wymioty. Po lawatywie nastąpił wieczorem wprawdzie jeszcze stolec, lecz bardzo nieobfity, składający się pewnie tylko z kału wypłukanego z dolnych części jelit; dnia poprzedniego był stolec należyty. Zadawane początkowo proszki narkotyczne uspokajały nieco bóle, lecz wymioty zupełnie nie ustawały mimo wlewań Hegarowskich i wypompowania żołądka. Ostatni środek wprawdzie usunął raz wymioty prawie na cały dzień i sprawił, że chora niby lepiéj się czuła. Mimo to pokazały się w piątek rano wymioty kałowe, a przy-

wołany do narady Dr. Szczypiński energicznie doradzał wykonania operacyi, na co też zgodził się i lekarz domowy Dr. Hirschfeld. W sobotę popołudniu widziałem chorą zawezwany do jéj pomieszkania znajdującego się w miasteczku, odległém o 5 mil od méj siedziby.

Badanie dnia 16/10 1886 r. wykazało u kobiety średniego wzrostu i dość dobréj tuszy brzuch znacznie wzdęty, wyraz twarzy wystraszony, rysy nieco zapadłe, cera żółtawa; tętno przyspieszone, ciepłota 37,0°C. Badając ściśléj brzuch przekonaliśmy się, że wzdęcie zależy od guza stałego znajdującego się w dolnéj części jamy brzusznéj i sięgającego aż nieco powyżéj pępka, (macica zapłodniona), niemniéj także od wzdęcia jelit samych. Prócz tego wymacać jeszcze można było, posilkując się obiema rękami, osobny guz po prawéj stronie i u góry w jamie brzusznéj wielkości dwóch pięści, elastyczny, o gładkiéj powierzchni; granic jego wszakże z zupełną ścisłością oznaczyć nie można w skutek napięcia ścian brzusznych; odgłos ponad tym guzem bębnisty. Prawy bok żywota widocznie bardziéj wypuklony niż reszta. Płuca, serce i wątroba okazują się w prawidłowym stanie; w moczu nie ma białka.

Rozpoznać w obecnym przypadku mogliśmy z niezwykłą ścisłością i pewnością, bo nietylko oznaczyć mogliśmy, że chodzi tu o zaciśnięcie jelita najprawdopodobniéj przez taśmę wrzekomą, ale nawet wskazać mogliśmy miejsce, w którém należało się spodziewać zaciśnięcia. Mając na uwadze powtarzające się od czasu do czasu i kilka dni trwające bóle w okolicy guza przypuszczać mogliśmy, że wówczas przystąpiły miejscowe zapalenia otrzewny pokrywającéj guz, w skutek czego wytworzyły się zrosty, a z nich taśma wrzekoma, pod którą obecnie uwięzło jelito. Do tego przyczynić się także mogło powiększenie zapłodnionéj macicy.

Wyjaśniwszy sobie w ten sposób istotę cierpienia mieliśmy wszelkie prawo zgodnie z obecnymi kolegami usilnie zalecać choréj operacyję i mimo równocześnie istniejącéj ciąży przepowiedzieć najprawdopodobniéj dobry wynik operacyi. Poleciliśmy więc bezzwłoczne przewiezienie choréj do naszéj kliniki, chociaż tego dnia objawy nie były tak bardzo burzliwe, a mianowicie wymioty kałowe raz tylko się pojawiły.

Po przewiezieniu choréj w nocy z soboty na niedzielę przystąpiliśmy w niedzielę rano, d. 17/10 1886, do laparotomii przygotowawszy poprzednio w zwykły u nas sposób pokój przeznaczony do operacyi.

Operacyję wykonałem w następujący sposób: cięcie poprowadziłem w smudze białéj rozpoczynając je na 3 palce poniżéj wyrostka mieczykowatego i kończąc poniżéj pępka. Ze względu na domniemane siedlisko zaciśnięcia okoliłem pępek ku prawéj stronie, a nie, jak zwykle, ku lewéj. Jelita wzdęte wypychają się przez ranę; wypadnięciu ich atoli zapobiega asystent przytrzymując je kompresami z gazy sublimatowéj. Wprowadziwszy rękę do jamy brzusznéj znalazłem natychmiast w domniemaném miejscu mocną taśmę szerokości małego palca silnie napiętą. Przebiegała od wewnętrznéj powierzchni prawego boku poniżéj wątroby w poprzek przez jamę brzuszną i w głąb ku środkowi blisko kręgosłupa, gdzie się we wśródjelicin gubiła. Pod nią leżała uciśnięta pętla jelita cienkiego. Po podwójném podwiązaniu taśmy i przecięciu jéj pomiędzy podwiązkami wyciągnąłem pętlę, a przekonawszy się, że ucisk wywołał wprawdzie bruzdy w jelicie, lecz że ściany jelita pozostały zdrowe, odprowadziłem pętlę napowrót do jamy brzusznéj wyrównawszy poprzednio przez łagodny ucisk bruzdy wyciśnięte na jelicie. Przesuwając treść jelita przez miejsce zaciśnienia przekonałem się jeszcze o powrocie drożności, na co też wskazywało zmniejszone wzdęcie jelita. Następnie wprowadziłem jeszcze raz rękę do jamy brzusznéj, żeby się przekonać, czy nie ma może gdzieindziéj jeszcze drugiego zaciśnięcia, a nie odkrywszy nigdzie żadnéj przeszkody skierowałem swą uwagę na guz w prawém podżebrzu. Należał on do prawéj nerki, która była więcéj niż w dwójnasób powiększona. W końcu zaszyliśmy jamę brzuszną łącząc brzegi rany głębokiemi, otrzewnę zachwytującemi szwami naodmian z powierzchownemi z jedwabiu i założyliśmy uciskający opatrunek przeciwgnilny z gazy i waty sublimatowéj.

Przebieg pooperacyjny nie był niczém zaburzony i zupełnie bezgorączkowy; najwyższa ciepłota dochodzi raz do 37,6°C. Bóle w żywocie zupełnie ustały i wymioty więcéj się już nie pojawiły. 5go dnia po operacyi nastąpiło obfite wypróżnienie, poczém brzuch zupełnie sklęsł. W 8 dni po operacyi zmieniliśmy opatrunek, żeby szwy zdjąć; cała rana była wtedy już zagojona, a w 2 tygodnie po operacyi opuściła chora zakład zupełnie wyleczona, zaopatrzona opaską naokoło brzucha.

Przypadek ten z kilku przyczyn jest nadzwyczaj ciekawy. Najprzód przedstawił on tak wybitny i typowy obraz, że nietylko nie sprawiało żadnéj trudności rozpoznanie cierpienia i jego istoty, ale nawet miejsce zaciśnięcia było można z wielkiém prawdopodobieństwem odgadnąć, co, jak wiadomo, nie zawsze się zdarza. Przeciwnie, niepewność w dokładniejszém rozpoznaniu nieraz przyczynia się do niepewności w leczeniu i zwleczenia laparotomii, jedynie w takich przypadkach chorego uratować mogącéj. Niepewność też ta skłania często do podejmowania nibyto łagodniejszych, lecz też często zawodzących, środków, do czego jeszcze na końcu naszéj pracy po przedstawieniu wszystkich przypadków powrócimy, oceniając enterotomiję i laparotomiję. Jasnemu i nawet co do szczegółów pewnemu rozpoznaniu zawdzięczamy śmiałe i pewne polecenie wczesnéj operacyi, na którą chora dzięki energicznemu poparciu kolegów ordynujących po krótkim namyśle się zgodziła, mimo że objawy jeszcze nie były zbyt burzliwe i dokuczliwe i mimo, że w ostatnim dniu po wypompowaniu żołądka stały się znośniejsze. To też już na tém miejscu wspomnę o wielkiém niebezpieczeństwie nibyto niewinnego rękoczynu, który Kussmaul w obec niedrożności jelit zalecał, to jest wypompowania żołądka. Podług mego zdania wypompowanie to nieraz bardzo jest szkodliwe, nie tyle jako operacyja, lecz jako środek, który przez złagodzenie dokuczliwych objawów zasłonić może niebezpieczeństwo nietylko przed oczami chorego ale i jego lekarza. Jedno i drugie może się stać równie zgubném, bo znaną jest powszechnie wielka obawa chorych przed nożem w ogóle, a przed rozcięciem brzucha w szczególności, tak iż potrzeba rzeczywiście tak dokuczliwych bólów, jakie występują w zaciśnięciu jelit, aby chorego nakłonić do przyzwolenia na zbawienną operacyję. I u lekarzy niektórych obawa przed niebezpieczeństwem laparotomii nie jest mniejszą; tacy koledzy zwlekać zwykli operacyję aż do ostatniéj chwili, gdy śmiertelny wynik jest już do przewidzenia. Dla nichto wypompowanie żołądka dające ulgę i chwilowe polepszenie choremu będzie zawsze nader cennym środkiem leczniczym, niestety na niekorzyść chorych. Można śmiało twierdzić, że wszyscy ci chorzy, których ocalono przez wypompowanie żołądka, byliby również wyzdrowieli i po laparotomii wcześnie podjętéj; byłyto przypadki łagodniejsze. Trudniejsze przypadki nigdy się nie wyleczą przez samo wypompowanie żołądka. Ogół więc chorych

ostatecznie przez ten środek nic nie zyskał. Przypadki bowiem, które zakończyły się śmiercią, po wypompowaniu żołądka, a w których laparotomiję bądź za późno wykonano, bądź też zupełnie pominięto, temu postępowaniu zły swój wynik zawdzięczają. Potępić więc tylko mogę rękoczyn ten, a tylko w rzadkich bardzo wyjątkach jego użyteczność przy znaję. Do takich wyjątków zaliczam łagodniejsze przypadki lub przypadki z niepewnèm rozpoznaniem, w których w pierwszym lub w pierwszych dwóch dniach możnaby tego środka spróbować. Na szczęście dla naszéj choréj koledzy pierwotnie ją leczący mieli większe zaufanie do laparotomii, niż zwykle to bywa. Temu przypisać mogę ocalenie choréj, bo powikłania w tym przypadku były dość poważne. Nie mówię już o guzie prawéj nerki, ale ciąża tak daleko posunięta nietylko utrudniać mogła operacyję, odszukanie zaciśnięcia i odprowadzenie wypadłych jelit, ale wzbudzała też obawę, czy nie pogorszy znacznie rokowania przez możliwe poronienie. Na szczęście nic podobnego nie nastąpiło, ani nie zdarzyły się najmniejsze zaburzenia w przebiegu pooperacyjnym. Przeciwnie dowiaduje się od Dra Hirschfelda, że chora w należytym czasie powiła nieżywe dziecko i połóg prawidłowo odbyła. Cierpi obecnie tylko na obrzęk prawéj odnogi dolnéj, co pozostaje prawdopodobnie w związku z guzem w podżebrzu prawém.

Przypadek nasz dowodzi, że chorych bez szkody można przewieźć nawet daleko, aby w należycie urządzonym zakładzie wykonać laparotomiję, jeżeli warunki w pomieszkaniu chorych nie są zbyt korzystne i odwiedzanie ich niedogodne na co już Obaliński zwracał uwagę, a co w danym razie może być wielkiéj wagi. (C. d. n.)

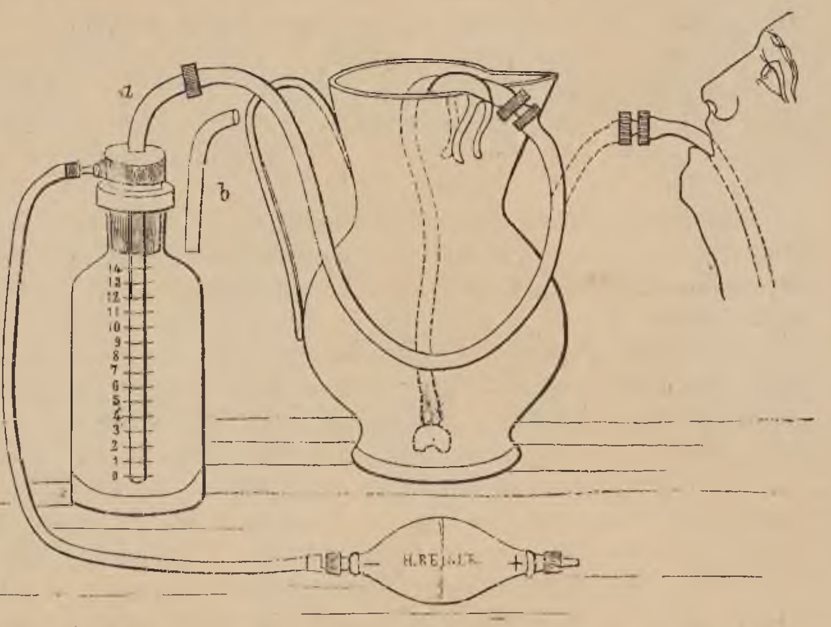
II. Pompa aspiracyjna żołądkowa, zastosowana do celów leczniczych i rozpoznawczych.

Podał

Dr. J. Czyrniański w Wiedniu.

Do praktycznego wykonywania metody mechanicznego leczenia chorób żołądkowych podawano z biegiem czasu różne przyrządy, polegające albo na zasadzie pompy, albo też na zasadzie lewaru. Nie da się jednak zaprzeczyć, że obie te zasady mechaniczne okazały się nieodpowiedniemi w tém swojém zastósowaniu. Działanie pomp żołądkowych w ogólności jest niekiedy wprost niebezpiecznèm, działanie zaś lewarów, szczególniéj dla całkowitego opróżnienia żołądka, jak wiadomo, niedostatecznèm. Dla tego podjęto w ostatnich czasach myśl zużytkowania metody aspiracyjnéj, która polega na tém, że siła ssąca nie działa wprost na treść żołądka, lecz za pośrednictwem naczynia, służącego zarazem za odbieralnik dla treści, a w którém poprzednio powietrze rozrzedzono.

Jaworski podał na téj zasadzie zbudowany przyrząd, w którym siły ssącéj dostarcza urządzenie tego rodzaju, że z wysoko stojącéj butli wypływa woda dolną tubulaturą przez rurkę sięgającą do dna i upływając do podstawionego naczynia wysokim słupem, przez opróżnianie jéj stopniowe rozrzedza w butli powietrze. Butla połączona z flaszką za pomocą rurki gumowéj udziela, że tak powiem, téjże rozrzedzenia. To całe urządzenie zastępuje w moim przyrządzie balonik kauczukowy z dwoma wentylami stożkowemi. W miarę



zastosowania balonika ujemnym lub dodatnim końcem (— + na rysunku) działa balonik jako pompa rozrzedzająca albo zgęszczająca powietrze we flaszce. Siła ssąca nie przekracza 120mm. rtęci. Drugą częścią przyrządu jest flaszka odpowiednio urządzona, trzecią zaś cewnik żołądkowy wraz z dwiema rurami pomocniczemi. Dzban służy jako zbiornik na wodę. Flaszka ma grubе wklęsłe dno, aby nie była wywrotną, jest kalibrowana, i ma urządzenie niejako syfonowe, gdyż rurka *a* połączona z cewnikiem sięga do dna naczynia. Rurka *b* dodana jest do przyrządu i można ją założyć na miejsce rurki *a*, w razie, kiedy przyrządu chcemy użyć wyłącznie jako aspiratora. Pomiędzy flaszką a cewnikiem widzimy na rysunku rurę gumową, za pomocą któréj można flaszkę połączyć z dzbanem lub też z żołądkiem. Z dzbanem łączy się flaszkę za pomocą rurki gumowéj, zwisającéj do jego wnętrza i przytwierdzonéj do jego brzegu za pomocą odpowiedniego imadła metalowego. Cewnik, którego końca żołądkowego nie widać na rysunku, ma obok naturalnego swego ujścia nisko umieszczone okno a nadto znaczek przy 45 centimetrach. Zastósowanie przyrządu jest dość proste. Cały zabieg polega na ustawieniu odpowiedniém przyrządu i chorego, niemniéj na zmienianiu połączeń: raz ze dzbanem, drugi raz z cewnikiem, wreszcie na przekładaniu balonika raz końcem — drugi raz + ku flaszce.

Przy rozstrzeni żołądka można na początku zabiegu wypróżnić żołądek z większéj części zaległéj treści. Potém wymywa się go w sposób następujący: czerpie się letnią wodę z dzbana przy ustawieniu rury łącznéj i balonika jak to w rysunku uwidocznione. Następnie obraca się balonik na + i zarazem zmienia się łączną rurkę, jak to punktacyja wskazuje. Teraz wpędza się dość łagodnie wodę do żołądka a w następnéj chwili obróciwszy znów balonik na znak — wydobywa się, pompując ciągle balonikiem, wodę zanieczyszczoną przez treść do flaszki. Z flaszki odlewa ją się po prostu, zdjąwszy wprzód zatyczkę. To postępowanie powtarza się kilka razy, lecz po 5—6 razach cel prawie zawsze jest osiągnięty, t. j. woda wraca z żołądka całkiem czysta. Wtedy zwrócić trzeba pewną staranność ku całkowitemu opróżnieniu żołądka z resztek wody, co znów głównie przy rozstrzeni jest rzeczą dość ważną a osiąga się zmieniając położenie cewnika.

III. Krótki rys obecnego stanu nauki o przyrodzie i leczeniu cholery.

Podał
Dr. Jan Prus,
II asystent kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

Według obecnego stanu nauki uważać musimy cholerę jako chorobę przewodu pokarmowego, wywołaną prątkami przecinkowemi Kocha, a zapatrywanie to popierają następujące dowody:

I. Prątek przecinkowy Kocha jest jedynym prątkiem, jaki dotychczas stale napotkano w kale osób chorych na cholerę. Fakt ten jest już tak niewątpliwie stwierdzonym, że wykazanie obecności prątków przecinkowych Kocha w stolcach osób chorych służy jako niechybny sposób do rozpoznania cholery. Wszystkie inne dotychczas znane prątki, mające postać przecinka, nie mają żadnego związku z cholerą a różnią się od prątków przecinkowych nietylko swém wejrzeniem, ale także, co najważniejsza, zachowaniem się w sztucznych hodowlach. Ilość znanych mikrobów przecinkowych nie jest w ogole znaczną. I tak prątki, mające kształt przecinka, wykryli Clark, Miller i Levis w jamie ustnéj, Deneke w serze, a Finkler i Prior w kale osób chorych na cholerę swojską. Nadto znaleziono podobne prątki w upławach białych, w *sebum praeputiale* i w wodach stojących. W wodach marsylijskich wykryli Nicati i Rietsch prątki przecinkowe, które nawet w hodowlach podobnie się zachowywały, jak prątki przecinkowe Kocha, różniąc się od nich tylko tém, że żelatyna pod ich wpływem szybciéj się rozpływa i że nie rosly na wilgotném płótnie. W soku ogórkowym znalazłem oprócz innych mikrobów także liczne prątki przecinkowe, z których niektóre, mając oba końce ścieńczałe, przypominały więcéj kształt półksiężyca, niż przecinka. Hodowla tych prątków nie powiodła mi się wcale ani na żelatynie, ani na agarze.

O tak zwanych neapolitańskich prątkach cholerycznych Emmericha wystarczy nadmienić, że takowe z powodu licznych błędów, jakie popełniono w ich przedstawieniu i hodowaniu, nie zasługują wcale na bliższe uwzględnienie i nie mają żadnego znaczenia dla powstawania cholery.

II. Następnego dowodu, że prątki przecinkowe Kocha są przyczyną cholery, dostarczyły doświadczenia wykonane na zwierzętach. Wprawdzie karmienie zwierząt tak kałem osób cholerycznych, jakotéż czystemi hodowlami prątka przecinkowego nie sprowadziło u nich wcale cholery, fakt ten jednak wytłumaczono należycie okolicznością, że kwas solny, znajdujący się w żołądku zwierząt, zniszczył prątki. Natomiast po zobojętnieniu treści żołądkowéj węglanem sodowym lub po wstrzyknięciu prątków wprost do dwunastnicy zwierząt występowały objawy podobne do objawów cholery.

IIIci dowód polega na spostrzeżeniu, że u ludzi po spożyciu prątków przecinkowych Kocha wystąpiła w kilku przypadkach cholera. Pierwszy slynny w tym względzie przypadek zdarzył się w Berlinie a dotyczył lekarza uczęszczającego na kurs bakteryjologiczny Kocha w państwowym urzędzie zdrowia. Zważywszy, że lekarz ten nie pochodził wcale z okolic dotkniętych cholerą, należy przypuścić stanowczo, że zakażenie nastąpiło jedynie tylko przez prątki przecinkowe Kocha, które przez nieostrożność lekarza do ust jego się dostały. Forma choroby była dosyć łagodna, a mimo to wykazano obecność prątków przecinkowych Kocha w kale. Drugi przypadek, który atoli śmiercią się zakończył, dotyczył posługacza w laboratoryjum bakteryjologicznéw prof. Cecigo w Genui. Jako inny dowód przytoczyć można nadto tę okoliczność, że praczki, mające do czynienia z bielizną osób chorych na cholerę, bardzo często dostają cholery, jak niemniéj, że picie wody, zakażonéj prątkami przecinkowemi Kocha, sprowadza cholerę. Fakt zaś, że Bochefontaine zjadał prątki przecinkowe Kocha bez najmniejszéj dla siebie szkody, wskazuje tylko na to, że sok żołądkowy działać musiał u niego dostatecznie zabójczo na prątki choleryczne.

IV. Spostrzeżenia odnoszące się do zaraźliwości i rozszerzania się cholery zostają w najpiękniejszym związku z własnościami bijologicznemi prątka przecinkowego Kocha a mianowicie:

1. Hodowle prątka przecinkowego rozmnażają się w pierwszych 24 godzinach bardzo prędko, atoli już po 2 lub 3ch dniach zaczynają prątki obumierać a w ich miejsce pojawiają się prątki gnilne. Cholera rozwija się już w kilka dni po zarażeniu się i przebiega nadzwyczaj szybko kończąc się już to śmiercią, już téż wyzdrowieniem chorego.

2. Prątki przecinkowe rozwijają się najlepiéj w ciepłocie 30—40°C., niżéj 16°C. nie rozwijają się wcale, ale nawet ciepłota —10°C. nie jest jeszcze w stanie pozbawić prątków ich żywotności. Cholera grasuje najsilniéj zwykle w porze letniéj, wygasa w czasie zimy, aczkolwiek z wiosną szerzyć się może daléj ze świeżém nasileniem.

3. Prątki przecinkowe znajdują się tylko w jelitach i treści jelit. Jad choleryczny znajduje się tylko w kale (czasem w wymiocinach) osób chorych na cholerę a cholera bywa zawleczoną tylko za pośrednictwem kału.

4. Prątki przecinkowe nie mogą się rozwijać w obec kwasów, aczkolwiek dodać należy, że nie wszystkie kwasy w równym stopniu zabójczo na nie działają. Cholera nagabuje zwykle osoby chore na żołądek lub ludzi, którzy się dopuścili błędu dyjetetycznego; znaczna część ludzi pozostaje wolną od cholery w czasie każdéj epidemii.

5. Zasuszenie trzygodzinne zabija prątki przecinkowe. Cholera nie szerzy się za pośrednictwem suchych przedmiotów.

6. Prątki przecinkowe Kocha wykazano tylko w wodzie w Indyjach. Cholera jest endemiczną w Indyjach, a mianowicie w delcie Gangesu i ztamtąd zostaje zawleczoną do innych krajów.

7. Prątki przecinkowe potrzebują do swego rozwoju dobréj pożywki, a w tym razie zachować mogą swą żywotność przez dłuższy czas i tak: na agarze 7—9 miesięcy, w wodzie studziennéj 30 dni, w kloakach 7 dni, w kale 10 dni, w wilgotnéj ziemi 14—16 dni, w wodzie destylowanéj natomiast obumierają już po 12 godzinach z powodu braku pożywienia. Cholera rozwija się tylko na gruncie odpowiednim, a mianowicie dostatecznie wilgotnym i przepełnionym istotami butwiejącemi, nie rozwijają się zaś na gruncie suchym, skalistym.

Z zestawienia tego okazuje się, że cholera szerzyć się może w ogóle dwojaką drogą: 1) albo wprost z osoby na osobę za pośrednictwem kału albo też 2) pośrednio przez wodę, ziemię itp., do któréj dostały się prątki przecinkowe Kocha. Jacquot podaje, że powstają odmienne nieco objawy chorobowe zależnie od tego, jaką drogą nastąpiło zarażenie się jadem cholerycznym. I tak, jeżeli cholera rozwinęła się za pośrednictwem wody lub ziemi, to poprzedzają właściwy wybuch cholery zaburzenia w trawieniu, biegunka, choleryna, itp., gdy tymczasem w pierwotnym przypadku, to jest gdy zarażenie nastąpiło wprost z osoby na osobę, brak jest po-

dobnych zwiastunów. Zważywszy, że choroby zakaźne, które się szerzą wprost z osoby na osobę, nazywamy chorobami zakaźnemi przyrzutowemi *(m. contagiosus)*, orzec musimy, że cholera jest do pewnego stopnia chorobą zakaźną przyrzutową, chociaż stopień zaraźliwości cholery jest z natury rzeczy o wiele mniejszy niż np. duru plamistego, jad bowiem choleryczny znajduje się tylko w kale lub także co najwięcéj, w wymiocinach, a nie znajduje się wcale we krwi, w powietrzu, w pocie itp., podczas gdy jad durowy mieści się w powietrzu wydechaném przez chorego. W przeciwstawieniu do chorób przyrzutowych rozróżniono choroby zaduchowe *(m. miasmaticus)*, cechujące się tém, że jad chorobowy wytworzonym zostaje w ziemi niezależnie od ustroju chorego. Tu zaliczono: zimnicę, ostry gościec stawowy, zapalenie płuc, zapalenie wrzodziejące śródsierdzia, *osteomyelitis* itp. Cholera ma te cechy wspólne z chorobami zaduchowemi, że jad swoisty cholery rozwijać się także może w ziemi, różni się jednak od nich tém, że jad powstaje na zewnątrz ustroju tylko wtedy, jeżeli ustrój chory dostarczy ziemi zarodników chorobotwórczych. Zważywszy więc, że cholera ma w części cechy właściwe chorobom przyrzutowym a w części chorobom zaduchowym, nazwano cholerę chorobą przyrzutowo-zaduchową i postawiono ją w rzędzie chorób, do których zaliczamy: dur brzuszny, czerwonkę, febrę żółtą, zarazę morową i zapalenie opon mózgowych nagminne.

Nie wszyscy jednak trzymają się tego podziału chorób zakaźnych (Liebermeister przyjmuje ten podział jeszcze w swém dziele „szczególowéj patologii i terapii, 1885) i to nietylko co do cholery ale i innych chorób, jak np. róży, którą jedni zaliczają do chorób przyrzutowych, inni zaś do chorób przyrzutowo-zaduchowych. Pettenkofer rozdzielił choroby zaduchowe na dwa działy, a mianowicie na choroby, dające się zawlec w inne miejscowości i na niedające się zawlec. Do pierwszych zaliczył cholerę, a do drugich zimnicę. Pettenkofer wyobraża sobie, że jad choleryczny, będący czystym zaduchem, może się uczepić powierzchni ciała lub sukien człowieka i w ten sposób może być przeniesionym na inną ziemię, w któréj rozwija się i dopiero w ziemi działa zakażająco na całą okolicę. Jeżeli człowiek ten, który przyniósł z sobą zarazek choleryczny, również ulega chorobie w okolicy świeżo zakażonéj, to z tego, zdaniem Pettenkofera, nie można wysnuwać wniosku, jakoby cholera była chorobą przyrzutową, gdyż człowiek, będący pośrednikiem zarazy, jak niemniéj i inni jego współmieszkańcy nie zostali zarażeni tym jadem, jaki się w jego sukniach ukrywał, lecz dopiero tym jadem, który w ziemi się rozwinął i zakaził całą okolicę.

Rossbach (*Ziemssens Handbuch der speciell. Pathol. u. Ther.*, 3cie wydanie, II tom, II część) podał nam inny podział chorób zakaźnych wyszedłszy z założenia, że jad wszystkich chorób zakaźnych bez wyjątku przeszczepiony jużto w sposób naturalny, jużtéż sztuczny z ustroju chorego na ustrój zdrowy, będący zdolnym do przyjęcia téj choroby, wywołuje swoistą chorobę. Z tego więc względu mogą być wszystkie choroby zakaźne na drodze przyrzutu przeniesione. Wszystkie zarazki mogą żyć i rozwijać się przez jakiś czas poza ustrojem w odpowiednich warunkach i pożywkach, większa jednak część tych zarazków ginie rychło poza ustrojem a tylko mniejsza ich część posiada zdolność rozwijania się w ziemi, w wodzie itp. Zarazki ginące rychło poza ustrojem nazywa Rossbach „grzybkami rozwijającemi się w ustroju (*Körperpilze*)“ a zarazki mogące się przez czas dłuższy rozwijać w ziemi nazywa „grzybkami rozwijającemi się w ustroju i w ziemi (*Boden-Körperpilze*)“. Pierwsze są właściwe chorobom tak zwanym przyrzutowym, a drugie są przyczyną chorób zwanych dawniéj chorobami przyrzutowo-zaduchowemi. Z tego podziału widzimy, że Rossbach wyklucza możebność istnienia chorób czysto zaduchowych. Drugi rodzaj grzybków (*Bodenkörperpilze*) dzieli daléj Rossbach na dwie grupy. Do pierwszéj grupy zalicza te grzybki, które żyją przeważnie w ustroju ludzkim a w ziemi tylko chwilowo przebywają (*Körperentsprossene Bodenkörperpilze*). Tu należy jad wąglikowy i durowy. W drugiéj zaś grupie umieszcza te grzybki, które przeważnie w ziemi się rozwijają a w ustroju ludzkim znajdują się tylko chwilowo (*Bodenentsprossene Bodenkörperpilze*). Te ostatnie dzieli wreszcie Rossbach na grzybki, nie dające się zawlec z jednéj okolicy do innego miejsca (jad zimniczy) i na grzybki, dające się zawlec do innych okolic (jad choleryczny). Według tego więc określenia uważa Rossbach cholerę jako chorobę polegającą na jadzie, rozwijającym się przeważnie w ziemi, i dającym się zawlec w inne miejscowości. Ten podział chorób zakaźnych nie wytrzymuje jednak ściśléj krytyki. Pomijając już bardzo względne granice pomiędzy różnemi poddziałami chorób, chcę tylko nadmienić, że zasadnicze rozróżnianie zarazków na zarazki dające i niedające się zawlec zostaje w sprzeczności z faktem, stwierdzonym przez Laverana, że zimnicę zawleczono na wyspy Mauritius i Reunion. Jakkolwiek zresztą dokładne określenie stanowiska, jakie zajmuje cholera w poczcie chorób zakaźnych, jest rzeczą bardzo pożądaną, to przecież dla nas ma niewątpliwie donioślejsze znaczenie bliższe poznanie wszystkich czynników, które wywierają korzystny lub niekorzystny wpływ na rozwój cholery. Zastanówmy się więc dokładniéj nad drogami, jakiemi się szerzy cholera.

Mając dobrze w pamięci bijologiję prątka przecinkowego Kocha nie trudno nam będzie przyjść do przekonania, że czynniki poboczne mające wpływ na szerzenie się cholery a określone pod mianem: dyspozycyi miejscowéj, czasowéj i indywidualnéj, nie są niczém innćm, jak tylko właśnie co wyliczonemi okolicznościami sprzyjającemi a względnie wstrzymującemi rozwój prątków cholerycznych. Ze względu, że kwestyja ta jest wielkiéj wagi i że przez długi czas była przedmiotem licznych dyskusyj i walk naukowych, pozwolę sobie choć pokrótce rzecz tę przedstawić.

Przez dyspozycyję miejscową rozumiemy pewną właściwość gruntu, która sprzyja rozwojowi jadu cholerycznego. Gruntem takim jest grunt wilgotny, dziurkowaty, zanieczyszczony istotami organicznemi butwiejącemi, jak np. ziemia piaszczysta, wilgotna a w ogóle pokład aluwialny i tryjasowy. Przeciwnie grunt skalisty, obfitujący zwłaszcza w pokłady granitu lub grunt z jednéj strony bardzo suchy lub z drugiéj strony zupełnie bagnisty, pod wodą stojący, jest dla rozwoju grzybków cholerycznych nieprzydatny. Na wilgotność ziemi wpływają nietylko deszcze ale także wahania wody zaskórnéj, a mianowicie opadanie jéj poziomu.

Dyspozycyją czasową nazwano wpływ różnych pór roku i klimatu na przebieg epidemii cholerycznéj. Jak wiadomo, cholera panuje najczęściéj w miesiącach letnich a w zimie wygasa. Znane są jednak srogie nawet epidemije, które szerzyły się w czasie bardzo ostréj zimy, jak np. w Moskwie w roku 1830/1 wśród mrozów — 30°C., a w Norwegii panowała cholera w czasie takiego zimna, pod wpływem którego rtęć marznie. Zważywszy, że prątki przecinkowe nie mogą się rozwijać w ziemi wśród takiego zimna, musimy orzec stanowczo, że te epidemije zimowe szerzyły się tylko drogą przy-

rzutu, to jest, że choroba przenosiła się z osoby na osobę za pośrednictwem przedmiotów kałem zanieczyszczonych. Stosunki meteorologiczne (wiatr, deszcz, burze), jak niemniéj ilość ozonu, kwasu węglowego, elektryczności itp. w powietrzu nie mają wpływu na szerzenie się cholery.

Usposobienie indywidualne stanowią wszystkie czynniki, tyczące się sposobu życia i rozwoju poszczególnych osobników. Cholera szerzy się głównie między ludnością biedną, odznaczającą się brakiem czystości swéj odzieży, mieszkań itp. Zanieczyszczenie rąk i potraw kałem osób dotkniętych cholerą jest jedną z najczęstszych przyczyn zarażenia się. Skłonniejszym do przyjęcia zarazka cholerycznego czyni wszelkie osłabienie organizmu wynikłe czy to skutkiem długotrwałéj choroby, czy téż skutkiem nadmiernéj pracy, głodu błędów dyjetetycznych, czy téż wreszcie skutkiem trosk lub trwogi, natomiast osoby zdrowe z dostateczną kwasotą soku żołądkowego nie podlegają prawie nigdy cholerze. Kobiety, zapadają w ogóle częściéj na cholerę, a pochodzi to ztąd, że zazwyczaj większą mają styczność z powalaną bielizną chorych, niż mężczyźni. Cholera nie szczędzi żadnego wieku, jednak biorąc średnio, wiek między 10 a 20 rokiem życia bywa najwięcéj odpornym przeciw cholerze. (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Choroby nerwowe.

Prof. Dr. Adamkiewicz: **Stwardnienie rozsiane rdzenia pacierzowego.**

Według dzisiejszego pojęcia uważa się stwardnienie rozsiane za sprawę zapalną toczącą się w tkance neurogliowéj mózgu i rdzenia pacierzowego i występującą w ogniskach nieregularnych. Według Charcota każde takie ognisko składać się ma wewnątrz z tkanki łącznéj (zapalnéj), otoczonéj tkanką neurogliową zawierającą zanikłe nerwy. Rindfleisch sądzi, że śródmiąższowa sprawa bujania wychodzi z naczyń, w szczególności z warstwy zewnętrznéj. Pojęcia te przyswajamy sobie na drodze metod barwienia jąder (*karmin, hematoksylina*), które dają tylko wyobrażenie o zachowaniu się jąder w tkance śródmiąższowéj, a co najwięcéj i włókienek osiowych. Zachowanie się jednak istoty nerwowéj, w szczególności istoty rdzennéj, uszło w ten sposób zupełnie uwagi. Aby brak ten wypełnić, potrzeba było nowych badań. Autor posługiwał się w tym celu nowemi metodami barwienia, które są w stanie wykazać także i osłonkę rdzenną nerwów. Takich metod posiadamy dwie, a mianowicie Weigerta za pomocą hematoksyliny i metoda safraninowa przez samego autora podana.

Do przedstawienia stosunków patologicznych w tkance nerwowéj nadaje się lepiéj metoda safraninowa, podczas gdy hematoksylinowa służyć może do badania prawidłowego unwłóknienia ośrodkowego układu nerwowego. Ta ostatnia bowiem barwi osłonkę rdzenną jednostajnie i to w całości, w skutek czego każde włókno nerwowe występuje bardzo wyraźnie. Safranina nietylko że barwi włókna nerwowe (pomarańczowo) i neuroglię (fioletowo) odmiennie, lecz wykazuje jeszcze właściwy składnik osłonki rdzennéj, t. j. istotę chromoleptyczną, któréj zachowanie się pozwala ściśle odróżniać stan fizyjologiczny od stanu patologicznego nerwu. W istocie chromoleptycznéj rozpoczyna się w pewnych przypadkach choroba i można ją rozpoznać po utracie własności barwienia się téj istoty. Jeżeli istota rdzenna i włókienka osiowe również w chorobie biorą udział, to zaraz można to rozpoznać po odmiennem zachowaniu się tych części do safraniny, a jeżeli istota rdzenna zniknie zupełnie, pozostaje po barwieniu safraniną w tém miejscu białe, ostro od zdrowéj (pomarańczowo zabarwionéj) tkaniny odgraniczone miejsce (plama zwyrodnienia). Safranina zatém jest czułym odczynnikiem na zwyrodnienia. Przy badaniu stwardnienia rozsianego dała safranina następujące wyniki.

W mózgu okazują ogniska trzy okresy zwyrodnienia. Wszystkim trzem wspólnym jest zanik istoty nerwowéj i zachowanie neuroglii. W pierwszym okresie jest ta ostatnia zupełnie niezmienioną. W drugim rozwijają się w niéj i to zawsze od obwodu właściwe dotychczas mało znane składniki. W trzecim rozpoczyna się silne rozwijanie się naczyń, których ściany późniéj grubieją. Już z tego opisu wynika, że w stwardnieniu ogniskowém w mózgu pierwotnie sprawa wychodzi z nerwów, przechodzi na neuroglię i że naczynia nie stoją w żadnym związku z zanikiem nerwów.

W rdzeniu pacierzowym ma się rzecz w następujący sposób: Aby się w szczegółach nie gubić, opisuje A. typowy przypadek klinicznie jako stwardnienie rozsiane stwierdzony. (Chód spastyczny, drżenia przy ruchach zamierzonych, zawrót głowy, zmieniona mowa i t. d.). Już makroskopowo można odróżnić na rdzeniu miejsca najsilniejszém, średniém i najsłabszém zwyrodnieniem zajęte. Pierwsze znajdują się w dolnéj części piersiowéj i lędźwiowéj, ostatnie w części szyjnéj. W miejscach zupełnie zwyrodniałych istota chromoleptyczna znikła prawie zupełnie. Pozostały tylko bardzo małe jéj ślady, czasem tylko w wstępujących korzeniach. Ten z całą pewnością stwierdzony fakt dowodzi, że istota rdzenna miejscami za życia już może na całym przekroju rdzenia zniknąć. Chore części z rozpoczynającém zwyrodnieniem okazują ostro odrysowaną i właściwą konfiguracyję. Układają się ony we wszystkich trzech parach sznurów około istoty szaréj w sposób zupełnie ułożeniu części „chromoleptycznych“ odpowiedni. Że zaś części te są rzeczywiście zwyrodniałe, o tém przekonywa nietylko zanik istoty chromoleptycznéj, lecz także i równocześnie w nich wykazać się dające patologiczne zmiany neuroglii. Miejsca miernie zwyrodniałe swym kształtem pozwalają się domyślać, że wyszły z tych co dopiero opisanych części, gdyż rozprzestrzeniają się od nich odśrodkowo nieregularnie we wszystkich kierunkach (zatém także i do istoty szaréj). W innych przypadkach zwyrodnienie rozpoczyna się właśnie w częściach przybrzeżnych, pozostałych po odjęciu chromołept. części.

Badając zwyrodnienie najświeższe aż do najstarszego pod mikroskopem, przekonać się można, że w rozpoczynającém się zwyrodnieniu neuroglia jest zupełnie prawidłowa, a tylko nerwy są chore. Idąc od części zdrowéj w głąb zwyrodnienia widzi się, jak istota chromoleptyczna powoli zanika. Zanik ten występuje w chorych nerwach miejscami. Tu i tam są nerwy w obszarze zwyrodnienia żylakowato-zgrubiałe. Zgrubienie to dotyczy szczególnie istoty rdzennéj. Zgrubiała istota rdzenna nie barwi się już safraniną pomarańczowo, lecz wiśniowo-czerwono. Czasem, chociaż rzadko, napotyka się i włókienko osiowe zgrubiałe i ciemno-czerwono zabarwione, częściéj zaś zatrzymuje ono swoją prawidłową grubość i zabarwienie (fioletowe). W każdym razie znika ostatecznie osłonka rdzenna i pozostawia w siatce neurogliowéj otwór.

Gdy już tak nerwy z całych obszarów znikły, wtedy

zaczyna się i neuroglia zmieniać. Najpierw kurczy się i zapełnia otwory, a późniéj dopiero buja. Wytwarzają się jednak tylko składniki neurogliowe. Zwykła tkanka łączna nie powstaje nigdy w ogniskach stwardniałych. W rdzeniu rozpoczyna się bujanie w dowolnych, lecz zawsze środkowo ułożonych punktach obszaru zwyrodniałego, a nie jak w stwardnieniu mózgowém obwodowo. Ponieważ około tych punktów rozrost nieregularnie się krystalizuje, to można było, stosując metody barwienia jąder, nabrać o ogniskach stwardniałych takiego wyobrażenia, jakie dotychczas istniało. Jak pouczają wyniki barwienia safraniną, która nietylko wyjście, lecz i początek całéj sprawy odsłoniła, rozchodzi się w stwardnieniu rozsianém o pierwotną chorobę nerwów, a dopiero wtórorzędną zmianę neuroglii. A mianowicie przebiega sprawa w następujący sposób:

Zwyrodnienie nerwów rozpoczyna się w obszarach chromoleptycznych, lub częściach przybrzeżnych i rozchodzi się ztąd odśrodkowo. Najpierw zanika istota rdzenna bez lub z poprzedniém zwyrodnieniem żylakowém w formie małych plam. Włókienko osiowe zajęte zostaje dopiero późniéj i znika, lub też twardnieje. Na końcu dopiero kurczy się i buja neuroglia. Te same zmiany znajdują się i w uwiądzie rdzenia pacierzowego, jak autor (*die Rückemarkschwindsucht, Toeplitz et Deuticke*) opisał, z tą tylko różnicą, że tam zwyrodnienie ogranicza się do obszarów chromoleptycznych sznurów tylnych. Zwyrodnienie to możnaby nazwać „pierwotném,“ a różni się od „wtórorzędnego“ w bardzo charakterystyczny sposób. Ostatnie przebiegają w systemach i są następstwem oddzielenia nerwów od ich odżywczych ośrodków, te zaś wychodzą z morfologicznie równorzędnych grup nerwowych, to jest z części chromoleptycznéj i polegają prawdopodobnie na ogólnych zaburzeniach odżywczych całego układu nerwowego. W zwyrodnieniu wtórorzędném zajętém bywa najpierw włókienko osiowe (*Homén*), a następnie dopiero osłonka rdzenna, w pierwotném rzecz się ma odwrotnie. Zmiany w neuroglii są w obu postaciach wtórorzędnemi i identycznemi. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1886, 51).

Dr. Momidłowski.

Laufenauer: **O histeroepilepsyi u chłopców.**

Opisując 4 przypadki choroby téj u chłopców zwraca L. uwagę na brak wybitnych objawów cechujących histeroepilepsyję u mężczyzn i kobiet, oraz u dzieci, i że u dzieci jedynie tylko widział przebieg mniéj typowy. Jak wiadomo przedstawia choroba ta u dorosłych 4 następujące okresy: epileptyczny, kontorsyj i nadmiernéj ruchliwości, t. zw. *„attitudes passionelles“ i delirium,* podczas gdy u dzieci występuje jeden lub dwa okresy. Gdy zatém wystąpi tylko sam okres epileptyczny, łatwo będzie uważać chorobę za zwykłą padaczkę. Jako objawy téj choroby wylicza: różnicę w szerokości żrenic, (lewa zazwyczaj bywa szersza), ścieśnienie pola widzenia obydwu öcz lub oka lewego; histeryczną *achro- i dyschromatopsyję* również oka lewego, punkty bolesne na głowie, ramionach, stawach lub mosznach, mające tę cechę wspólną, że bolą tak samo za uciskiem jak i bez niego, i że ucisk ich napad wywołuje albo powstrzymuje; nadczulość skóry ciała całego lub połowy, albo też tylko pewnych ograniczonych miejsc; zwiększone odruchy mięśniowe i ścięgnowe: delirium treści przykréj, przerażającéj, z omamami wzroku i nadczulością słuchu. Rozeznanie téj choroby od epilepsyi ułatwia nietylko sam przebieg napadu, ale i inne objawy histeryi, jakoteż zachowanie chorego tuż po napadzie, mianowicie prędkie oprzytomnienie i zajęcie się zwykłą pracą, nadto wykonywanie ruchów łatwiejsze, żywsze i z pewną elegancyją, co po napadzie epileptycznym się nie przydarza Pod względem etyjologii uważa L. histeroepilepsyję u chłopców jako następstwo odziedziczonéj skłonności rodowéj, wpływy zaś szkodliwe, po których napady zwykle występują, uważa jako przyczynę przypadkową, wzniecającą takie napady. Co się tyczy leczenia uważa L. jako główny i pierwszy warunek odosobnienie dziecka od rodziny, podawanie leków wzmacniających organizm a głównie układ nerwowy, równoczesne elektryzowanie, mięsienie lub hidroterapiję, oraz zajęcie umysłowe i fizyczne. Twierdzi zarazem, że tylko takie ścisłe i konsekwentne przeprowadzone leczenie odnosi zawsze pomyślny skutek. (*Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie u. gerichtliche Psychopathologie*). *Dr. Żuławski.*

Chirurgija.

Prof. Dr. Subbotin z Charkowa: **O drenie aspirującym.**

Autor zastanawiając się nad drenowaniem ran przychodzi do przekonania, że dreny są słabą stroną przeciwgnilnego sposobu leczenia ran, a to głównie z tego powodu, że gdy się ranę drenowaną za kilka dni otwiera, naraża się ją zawsze na zakażenie. Przy dużych jamach mocno ropiejących występuje jeszcze druga wada zwykłych drenów, mianowicie nie spełniają one dostatecznie swego zadania. Wiemy, że jamy takie należy często przestrzykiwać, a to w celu usunięcia nagromadzającéj się wydzieliny. Aby zapobiedz tym dwom niedogodnościom, a mianowicie częstemu zmienianiu opatrunków, a z drugiéj strony możliwemu zatrzymaniu się wydzieliny, wymyślił autor dren aspirujący, urządzony w następujący sposób. W otwór ropiejącéj jamy wprowadza się aż do dna zwykły dren odpowiedniéj grubości, zewnętrzny koniec tegoż wystaje na jakie 4 cale po za ranę i nie ma otworów bocznych. Dren w miejscu wejścia do rany otacza się wałeczkami z waty, które następnie przy pomocy czystego kollodium lub też kollodium z kauczukiem hermetycznie wejście do rany zamykają. Za pomocą rurki szklanéj łączy się teraz dren z balonem kauczukowym, mającym dwie rurki, jednę dowodzącą, drugą odwodzącą, którą się zatyka zwykłym kruczkiem. Za pomocą tego balonu można wszelką wydzielinę usunąć z rany bardzo wygodnie bez przystępu powietrza i przy zachowaniu antiseptyki. Aby powietrze, a wraz z niém zarodki zakaźne do wnętrza się nie dostały, zanurza się dolny koniec balonu podczas aspiracyi do jakiegoś roztworu przeciwgnilnego. Grubość ścian balonu aspirującego nie może być ani zbyt znaczną, ani zbyt małą; w pierwszym razie przy aspiracyi krew z ropą pokazać się może, w drugim zaś balon zupełnie aspirować nie będzie w stanie.

Drenów w ten sposób urządzonych używał autor z korzyścią przy znacznych zimnych ropniach, w przewlekłém zapaleniu torebek maziowych, w zapaleniu ropném opłucny i przy dużych ropiejących jamistych ranach. Korzyści tego postępowania według autora polegają na tém, że przedewszystkiém można zachować ścisłą antiseptykę nie zużywając tyle materyjałów opatrunkowych, jak przy zwykłém drenowaniu, powtóre, że wypompowanie treści jamy żadnych trudności nie przedstawia, tak, iż samemu choremu nawet można tę czynność powierzyć. (*Centralblatt f. Chirurgie,* 1887, Nr. 6). *Dr. Sondermayer.*

Dr. Braatz z Libawy: **Szyna spiralna sporządzona z konopi przy typowém złamaniu dolnego końca kości sprychowéj.**

Autor wychodząc ze stanowiska, że zwykły opatrunek gipsowy przy złamaniu dolnego końca kości sprychowéj jest niedogodny z powodu, iż chory zupełnie przez cały czas le-

czenia nie może ruszać palcami, a mając przekonanie, że szyny gotowe dłoniowe, czy też grzbietowe nie są w stanie utrzymać odłamków w prawidłowém położeniu, stosuje w tém obrażeniu od dłuższego już czasu szynę z konopi, jednakże nie grzbietową, jaką pierwotnie Bechy podał, lecz szynę spiralną. Przy założeniu takiego opatrunku postępuje w następujący sposób. Pasmo konopi dobrze wymiędlonych wkłada się do niezbyt gęstéj papki (?) gipsowéj rozkładając przytém palcami włókna, aby w ten sposób konopie dokładnie gipsem przesiąkły. Następnie przeciąga się pasmo między palcem dużym a resztą palców, usuwa w ten sposób nadmierną ilość gipsu i tworzy giętką, na jakie dwa palce szeroką szynę. Teraz rozpoczyna się właściwe założenie opatrunku. Na jakie 3 palce poniżéj *olecranon* obejmuje się tą szyną najpierw kość łokciową od strony dłoniowéj, następnie prowadzi się spiralnie szynę po grzbiecie przedramienia ponad miejsce złamania na grzbiet ręki aż do nasady palców. Jeżeli pasmo jest za długie, to się albo zbyteczną resztę odcina, albo też zagina ku górze. W podobny sposób zakłada się jeszcze drugą, a w razie potrzeby i trzecią szynę tak, aby cały grzbiet ręki na całéj szerokości szyną był przykryty. Aby te dwa lub trzy pasma w jednę całość złączyć, naciera się je silnie dłonią ręki. Wreszcie bierze się chorą odnogę wraz z miękką jeszcze szyną w obie ręce i ustawiwszy odłamki w jak najprawidłowszém położeniu trzyma się tak długo, aż szyna zupełnie stwardnieje. W końcu umocowuje się szynę w ten sposób założoną opaską kalikotową i krochmalną. Opatrunek leży 8 do 10 dni, późniéj co tydzień zmiana opatrunku aż do wyleczenia. Ponieważ po pierwszym opatrunku z powodu zmniejszenia się obrzęku szyna zwykle niezupełnie dokładnie przylega, dla tego podkłada się pod nią przy następnych opatrunkach pasek filcowy. Szyna ta, jak widzimy, stanowi kombinacyję szyny dłoniowéj i grzbietowéj, a ma według autora tę zaletę, że ustalając dokładnie odłamki dozwala mimo to na ruchy palcami. Autor używa od dłuższego czasu téj szyny ze skutkiem dodatnim. *(Centralblatt f. Chirurgie*, 1887, Nr. 9). *Dr. Sondermayer.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

I. zwyczajne naukowe posiedzenie Sekcyi lwowskiéj z dn. 29 stycznia 1887.

Przewodniczący prof. Dr. Kadyi. Obecnych 21 członków.

Kol. Barącz przedstawił chorego operowanego z powodu *aktinomikozy* w szczęce dolnéj, okazując odpowiedne preparaty drobnowidowe. Chory ten miał do czynienia z końmi i z paszą tychże, co mogłoby stanowić moment etyjologiczny.

W dyskusyi zwłaszcza co do etyjologii zabierali głos: kol. Seifmann twierdząc, że zarazek znajduje się w powietrzu, a pasza ostra lub kłosy zbożowe przez ukłócie w tkaninę otwierają drogę dla zarazka. Choroba ta jest najczęstszą u bydła rogatego i u świń, rzadką u koni; ulubioném jéj siedliskiem jest język, szczęka dolna. Kol. Pisek niepewny, czy aktinomikoza ludzi i bydląt jest identyczném cierpieniem, zwłaszcza, że przeszczepienie z bydląt na ludzi raz tylko się udało, jak mu wiadomo z literatury. Kol. Szpilmanowi znane są liczniejsze udałe przeszczepienia. Wedle niego obserwowano pierwotną aktinomikozę i w organach wewnętrznych, jak w wątrobie, chociaż jéj na powierzchni organizmu nie było: a kol. Seifman dodaje, że choćby jedno tylko przeszczepienie, ale dodatnie, więcéj znaczy, niż kilkanaście ujemnych.

Kol. Barącz przedstawił chorego, u którego wydobył znaczne polipy włókniste noso-połykowe nowym sposobem Furneauxa Jordana z Birmingham. Szczegóły metody téj poda kol. B. w Przeglądzie Lekarskim. Preparat przedstawiający wydobyty nowotwór znacznych rozmiarów okazał również kol. Barącz.

Wedle kol. Schrama metoda ta nie przedstawia żadnych korzyści, a tylko niepotrzebnie oszpeca chorego. Kol. Mahl radzi polipy wycinać przez gardziel. Kol. Laskiewicz interpeluje prelegenta, dla czego nie robił bocznego cięcia z odpreparowaniem skrzydła nosowego; gdyż po takiém cięciu zostaje mniéj widoczna blizna. Kol. Barącz podaje, iż operując tą metodą miał znacznie ułatwiony dostęp do nowotworów.

Kol. Wiczkowski wypowiedział swój wykład „O istotach białkowatych w moczu ze stanowiska klinicznego.“ Prelegent na wstępie zapowiedział, że nie ma zamiaru przedstawić jakich nowych zdobyczy w tym kierunku; zebrał tylko istniejące dane co do oznaczenia jakościowego i ilościowego istot białkowatych w moczu i o ich znaczeniu dla celów lekarza praktykującego popierając te uwagi swojém w ciągu lat kilku zebraném doświadczeniem. W ten sposób omówił rzecz o białku surowiczém, hemoglobinie, globulinie, peptonie i włókniku w moczu.

Na zapytanie kol. Szpilmana, jaki sposób oznaczenia paroglobuliny i peptonu w moczu uważa prelegent za najlepszy, odpowiada kol. W., iż do oznaczenia jakościowego i ilościowego służy wysycony roztwór siarkanu magnowego, do wykrycia zaś peptonu służy odczynnik: siarkan miedziowy z ługiem potasowym lub kwas fosforowolframowy naturalnie po oddzieleniu z roztworu białka surowiczego. Kol. Laskiewicz dodaje do słów prelegenta o przyczynach białkomoczu, że zmarznięcie z następową albuminuryją mogłoby tłumaczyć częste przypadki zapalenia nerek po nagłém oziębieniu.

W końcu zapadła jednomyślna uchwała, aby członkowie Towarzystwa po posiedzeniach raczyli się zbierać w jednéj z restauracyj celem nawiązania bliższych serdecznych stosunków koleżeńskich. Sekretarz, *Dr. Wiczkowski.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 23 lutego 1887 r.

Przewodniczący kol. Mikulicz. Członków obecnych 22.

1. Odczytano pismo kol. Ściborowskiego, w którém tenże oświadcza, iż z przyczyn od siebie niezależnych czuje się zniewolonym złożyć przewodnictwo w Komisyi balneologicznéj. Uchwalono zgodnie z wnioskiem Komitetu Tow. wybrać Komisyję z 5 członków złożoną, któraby zajęła się przygotowaniem wyboru nowego prezesa i zastanowiła się, czy nie należałoby Komisyi balneologicznéj zlać w jednę z Komisyją przemysłową.

2. Kol. Adamkiewicz przedstawił dziewczynkę 9-letnią cierpiącą na alalię. Przez wykluczenie wszelkich spraw anatomicznych aparatów mowy doszedł prelegent do wniosku, że dziecko nie nauczyło się mówić, gdyż słyszy niedostatecznie. Przypadek więc ten dowodzi zależności rozwoju tak ważnéj funkcyi jak mowa od innéj, t. j. od słuchu. W dyskusyi brali udział koll. Rydel, Kopernicki, Korczyński i Schaitter.

3. Kol. Korczyński przedłożył wnioski Komisyi przemysłowéj dotyczące popierania imieniem Tow. lek. Wystawy krajowéj, w zakresie grupy noszącéj nazwę „Przemysł w zakresie farmacyi, balneologii, higijeny, leczenia i pielęgnowania chorych“. Dwa z tych wniosków doraźnie uchwalono, dwa inne zaś odesłano do Komitetu Tow. lek. celem zastanowienia się nad niemi.

4. Kol. Górski miał zapowiedziany na poprzednie posiedzenia wykład o przypadkach wad ustrojowych u dzieci, które były operowane w klinice chirurgicznéj. W dyskusyi przemawiali koll. Szymkiewicz i Kopernicki.

5. Kol. Obaliński okazał wydobytą przez siebie macicę powiększoną z powodu włókniaków w ścianach téjże umieszczonych. Operacyję wykonano sposobem Schroedera, t. j. z pozostawieniem kikuta wśród otrzewny, po zeszyciu dokładném brzegów szwem kilkorzędowym. W dyskusyi zabierał głos kol. Mikulicz.

6. Kol. Trzebicky okazał preparat pochodzący z resekcyi jelit na znacznéj przestrzeni, dokonanéj przez siebie w tutejszéj klinice chirurgicznéj.

7. Kol. Mikulicz mówił o operacyi zwężenia odźwier-

nika sposobem odrębnym, w którym tą drogą usiłowano zarazem opanować krwotoki ponawiające się z wrzodu żołądka, jaki rozpoznano w klinice chorób wewnętrznych. Zabieg operacyjny podjęty przez prelegenta okazał istotnie wrzód usadowiony na tylnéj ścianie żołądka i drążący w trzustkę, zkąd właśnie pochodziły tak znaczne i uporczywe krwotoki. Rzecz ta objaśnioną była odnośnym preparatem. Przypadek ten zakończył się śmiercią. *Dr. Dobruchowski.*

---

†

VI. Ferdynand Arlt.

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

Mimo nawału zajęć jako profesor, sławny lekarz i zawołany operator, do którego z całéj niemal Europy, a niekiedy nawet i z innych części świata garnęli się chorzy po pomoc i radę, nie ustał Arlt i w Wiedniu w pracy naukowéj, któréj wyniki ogłaszał jużto w archiwie Graefego (*1. Uiber den Thränenschlauch, 2. Form und Lage des Corpus ciliare und der Iris, 3. Der Ringmuskel der Augenlider, 4. Zur Behandlung der Thränenschlauchkrankheiten, 5. Zur Lehre vom Hornhautabscess, 6. Winke uber Staaroperation, 7. Verwendung der Reisinger'schen Hackenpincette bei der Cataractextraction)*, lub innych czasopismach lekarskich, jużtéż osobno (1. Prawdziwie pomnikowa „*Operationslehre*“ w dziele zbiorowém Graefego i Saemischa, *2. Die Verletzungen des Auges, Wien. medic. Wochenschrift* i osobno. *3. Zur Aetiologie und Therapie der Bindehautblennorrhoe, Mitth. d. Vereins d. Aerzte in Niederösterr. 4. Ursachen und Entstehung der Kurzsichtigkeit, 5. Klinische Darstellung der Krankheiten des Auges, 6. Zur Lehre vom Glaucom*).

Rozgłos Arlta, jako znakomitego badacza i nauczyciela, bystrego dyjagnosty i sławnego operatora, ściągał już do Pragi licznych młodych lekarzy, pragnących kształcić się w okulistyce, z których niejeden zasłynął późniéj w nauce. W téj mierze dość będzie wymienić nazwiska Cocciusa, Jacobsona, Manza, Weckera i genialnego Graefego, który pod wpływem Arlta postanowił ostatecznie poświęcić się okulistyce. Przyjaźń, która od owego czasu połączyła obu tych znakomitych mężów, wywarła potężny wpływ na rozwój okulistyki. W r. bowiem 1854 ukazał się pierwszy zeszyt *Archiv für Ophthalmologie*, wydany przez 26-letniego naówczas Graefego, w roku następnym zaś wyszedł drugi zeszyt I. tomu już pod wspólną redakcyją Arlta, Dondersa i Graefego. Utworzony w ten sposób tryumwirat stanął na czele naukowych badań i objął kierownictwo tego olbrzymiego ruchu, który zapanował w szóstym i siódmym dziesiątku naszego stulecia, ruchu, który dzięki wynalezieniu wziernika ocznego, badaniom anatomicznym i zastosowaniu zasad optyki fizyjologicznéj z gruntu przeobraził, a właściwie stworzył dopiero okulistykę naukową.

Na szczycie swojéj sławy stanął Arlt w Wiedniu, gdzie razem z Rokitanskym, Skodą, Hebrą, Schuhem i Oppolzerem tworzył tę plejadę koryfeuszów wiedzy i sztuki lekarskiéj, dzięki któréj szkoła wiedeńska zajaśniała niezwykłym blaskiem świetności. Klinika okulistyczna wiedeńska zdobyła sobie pod jego kierownictwem sławę, sięgającą daleko po za granice Austryi, jaką dawniéj, chyba tylko w początkach tego wieku, za czasów Beera szczycić się mogła. Licznie napływali téż do niéj po naukę młodzi lekarze nietylko z wszystkich krajów europejskich, ale nie brakło ich i z innych części świata, jak Amerykanów, Japończyków i innych. Okuliści, wykształceni w szkole Arlta, działają téż obecnie z powodzeniem rozprószeni po wszystkich częściach świata, a niemal wszyscy jego asystenci zajmują katedry uniwersyteckie jużto w Austryi, jużtéż za granicą, jak Businelli w Rzymie, Becker w Heidelbergu, Fuchs w Wiedniu (dawniéj w Leodyjum), Schulek w Peszcie, Sattler w Pradze (dawniéj w Erlandze), piszący to wspomnienie w Krakowie. Do jego asystentów należą także prymaryjusz Koller, prof. Reuss, docenci Bergmeister i Dimmer, Herz i Arlt syn w Wiedniu, Denk w Lincu, Kerschbaumer w Salzburgu. Uczniami jego byli Dobrzański w Warszawie, Brettauer w Tryjeście, Siklosy w Peszcie, Derby w Bostonie i t. d. Jako nauczyciel był Arlt wzorem gorliwości i tego sumiennego pełnienia obowiązków, którego podstawę i sprężynę stanowi gorące zamiłowanie uprawianéj nauki. Jego wykład nie uganiał się za błyskotliwym efektem, nie posługiwał się ozdobami krasomówczemi, lecz jasny i zrozumiały płynął spokojnie, miarowo i potoczysto, wyczerpywał rzecz gruntownie, a celował tą samą dosadnością i jędrnością, jaką odznaczał się jego sposób pisania. Nie było w nim, rzec można, słowa za mało ani za wiele, ze zdaniem przeciwném rozprawiał się krótko, nie tracąc wiele czasu na polemikę, bo wykładający nie pragnął błyszczeć, lecz miał przedewszystkiém istotną korzyść słuchacza na oku i chciał podać mu jak największy zasób pewnych i dodatnich wiadomości. Jeżeli w słuchaczu dopatrzył się prawdziwego zajęcia i zamiłowania w przedmiocie, był Arlt niezmordowanym w objaśnianiu i tłumaczeniu, a umiał, jak mało kto, zachęcić i rozgrzać ucznia. Jako lekarz i operator był Arlt ostrożny i rozważny, a zarazem śmiały i stanowczy. Wierny zasadzie, wpajanéj w uczniów, że pierwszém prawidłem lekarza powinno być „*non nocere*,“ przystępował on do operacyi tylko po dojrzałéj rozwadze i ścisłém obliczeniu prawdopodobieństwa pomyślnego skutku, ale raz postanowiwszy wykonywał ją śmiało z niezrównaną zręcznością i pewnością ręki. Technika operacyjna zawdzięcza mu liczne nowe pomysły i udoskonalenie wielu zabiegów operacyjnych. W stosunku do chorych świecił on przykładem największéj pieczołowitości i troskliwości, brał szczery udział w ich doli, a wrodzona dobroć jego serca objawiała się tutaj w całéj pełni.

Skromność i prostota, szczerość, otwartość i stałość przekonań były głównemi rysami jego zacnego i szlachetnego charakteru. Litościwość i dobroczynność Arlta znane były powszechnie. Własnym kosztem założył on w mieście rodzinném szkołę, a część feryj uniwersyteckich poświęcał corocznie niesieniu bezpłatnéj pomocy chorym i wykonywaniu operacyj w szpitalu w Obergraupen, którego fundusze zasilił znacznym datkiem.

Tyle znakomitych zasług dla nauki i cierpiącéj ludzkości, wzniosłe zalety jego umysłu i charakteru zjednały Arltowi liczne zaszczyty i dostojeństwa. Podniesiony do stanu szlacheckiego otrzymał on godność radcy dworu i dostąpił odznaczenia orderem Franciszka Józefa z gwiazdą, orderem korony żelaznéj III. klasy, szwedzkim orderem Śgo Olafa, bawarskim Śgo Michała, meksykańskim Guadalupy, perskim słońca i lwa, godnością prezydenta honorowego Tow. Lek. wied. i w. i. Towarzystwo Lek. krak. i peszteńskie ofiarowało mu przy sposobności 70-letniego jubileuszu dyplomy członka honorowego.

Po długich i dolegliwych cierpieniach, które znosił z rezygnacyją i męztwem podziw wzbudzającém, dokonał Arlt zasłużonego żywota. Ale jakkolwiek rozstał się z tym

światem, pamięć jego żyć będzie w tysiącach serc wdzięcznych uczniów i wielbicieli, w tysiącach serc błogosławiących go pacyjentów, którzy mu utrzymanie lub przywrócenie wzroku winni, a imię jego błyszczeć będzie na zawsze wypisane złotemi głoskami w dziejach nauki, której życie poświęcił, a dla której zdziałał tak wiele! *Rydel.*

VII. Wiadomości bieżące.

(S.) **Kraków** d. 1 kwietnia. Wczoraj odbyła się uroczystość jubileuszowa Przeglądu Lekarskiego. Stosownie do programu rozesłanego członkom Towarzystwa zgromadzili się prawie wszyscy członkowie w gustownéj sali gmachu Tow. Wzaj. Ubezp., loże zajęły damy i zastęp uczniów Wydziału lekarskiego. Z gości, którzy wzięli udział w téj uroczystości wymieniamy: prezesa Akademii Umiej. prof. Majera, prorektora Uniw. Jagiell. prof. Łepkowskiego, Dra Adryjana Baranieckiego, starszego lekarza sztabowego Dra Rudolfa Trzebickiego, i przybyłych umyślnie do Krakowa radzcę zdrowia Dra Riegiera, delegata Tow. lek. gal. ze Lwowa i Drnda Květoslava Merhauta, delegata Spolku českych mediků z Pragi.

Prezes Tow. doc. Pieniążek zagaił posiedzenie ciepłém i z serca płynącém przemówieniem, poczém prof. Oettinger odczytał gruntownie opracowaną rzecz o dziennikarstwie lekarskiém w ogóle, a polskiém w szczególności. Redaktor Przeglądu prof. Blumenstok przemówił z kolei kreśląc historyję powstania i rozwoju tego pisma oraz uwydatniając jego znaczenie dla szerokich kół lekarskich polskich. Wszystkie trzy przemówienia przyjęło zgromadzenie oklaskami, które nie miały końca, gdy odczytywano liczne telegramy i listy wystosowane do Redakcyi z powodu jubileuszu, których treść podajemy poniżéj. Następnie wręczył Prezes Towarzystwa Redaktorowi prof. Blumenstokowi dyplom członka honorowego Towarzystwa podnosząc w jędrném a kwiecistém przemówieniu zasługi tegoż około pisma, którego współpracownikiem był od początku a redaktorem jest od lat 10. Przeciągłe oklaski zgromadzonych były wyrazem solidarności członków Towarzystwa z swym prezesem a przemówienie redaktora prof Blumenstoka, który dziękował za największe odznaczenie, jakiém Towarzystwo rozporządza, zakończyło pierwszą część obchodu o nastroju poważnym i podniosłym.

O godzinie 8éj wieczorem zgromadzili się uczestnicy w liczbie około 60 osób wraz z gośćmi zaproszonymi w sali Grand-Hotelu na wspólną biesiadę. Szereg przemówień i toastów rozpoczął prezes Towarzystwa od toastu na cześć prezesa Akademii Umiej. prof. Majera, jako jednego z założycieli Przeglądu Lekarskiego a jedynego z nich, który doczekał się tego obchodu. Prezes Majer w toaście na pomyślność Towarzystwa lekarskiego położył nacisk na wytrwałość, jaką to Towarzystwo okazało w swém przedsięwzięciu, pielęgnowaném z korzyścią dla kraju i narodu. Wiceprezes Towarzystwa prof. Kopernicki, wykazując związek zachodzący pomiędzy Towarzystwem a uniwersytetem wnosi toast na cześć *Almae Matris* w ręce obecnego na zgromadzeniu Prorektora prof. Łepkowskiego, który odpowiada toastem na cześć Redaktora Przeglądu Lekarskiego. Z kolei następują toasty prof. Blumenstoka na cześć prof. Oettingera — Lindego lekarskiego, prof. Domańskiego na cześć Dra Baranieckiego, inicyjatora Zjazdów lekarskich polskich i założyciela cennego muzeum, Dra Baranieckiego na cześć Towarzystwa lekarzy galicyjskich w ręce reprezentanta tegoż Dra Riegera — ostatniego na intencyję unii i zgody obu Towarzystw, prof Rydla na cześć Czechów, którzy tak gorący i serdeczny udział wzięli w naszéj uroczystości. Drd Merhaut wnosi toast na łączność literatury naukowéj polskiéj i czeskiéj, prof. Kopernicki na cześć prezesa Pieniążka, prezes Majer na cześć obecnych kolegów swoich zawodowych proff. Rydla, Madurowicza i Rosnera, prof. Rydel na cześć młodych współpracowników Przeglądu, doc. Jordan na cześć wiceprezesa prof. Kopernickiego, Dr. Kwaśnicki na cześć Časopisu lékařův českých, Drd Merhaut na cześć doc. Chodounskyego. Ucztę zakończyło „Kochajmy się“ wypowiedziane z zapałem, głęboko odczute i do okoliczności trafnie zastosowane przez prof. Oettingera.

Następujące nadeszły depesze:

Lwów. Nie mogąc osobiście uczestniczyć w dzisiejszym uroczystym obchodzie w imieniu Sekcyi Lwowskiéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich niniejszém składam hołd ćwierćwiekowéj wytrwałéj pracy, któréj owocem jest świetny rozwój Przeglądu Lekarskiego, prawdziwéj chluby Waszego Towarzystwa. Z Wami łączą nas troskliwość o niezachwiany byt i starania o wzrost i ciągły postęp naszego wspólnego organu. Jak długo w Waszych on spoczywa rękach, z pełną ufnością spoglądamy w przyszłość. Profesor Dr. Henryk Kadyi.

Warszawa: Serdeczne życzenia; oby Przegląd jak najdłużéj pod światłą dzisiejszą redakcyją istniał i był, jak dotąd, wzorem pisma lekarskiego. Fritsche, redaktor.

Kijów. Winszuję 25-lecia działalności literackiéj organu Towarzystwa; życzę równie pomyślnéj przyszłości. Dr. Rumszewicz.

Odessa. En témoignant notre sincère reconnaissance pour l'honneur d'avoir nous invité pour la solennelle séance à cause du jubile de 25 ans du Przegląd Lekarski et regrettant de ne pouvoir prendre part personellement à cette fête, la Societé médicale d'Odessa rend hommage à l'assemblée et envoie ses voeux expresses en souhaitant l'avenir florissante et glorieuse à ce journal vetéran, éstimé de la litterature médicale. Président Dr. Stroganow.

Kijów. Ćwierćwiekowéj działalności Towarzystwa krakowskiego serdeczne pozdrowienie i życzenia przesyła Towarzystwo lekarzy kijowskich Prezes Dr. Chroszczewski.

Petersburg. Felicitations et meilleurs voeux pour la prospérité future du journal. Mierzejewski.

Pisek. Spolek lekaruv kraje piseckeho posila srdecny pozdrav. Vsechna ucta a chwala vasi praci kollegove a bratri. Szczęść Boże Wam. Dr. Kavalier.

Warszawa. Redakcyja *Kroniki Lekarskiéj* przesyła szanownéj redakcyi Przeglądu Lekarskiego na dzień obchodu dwudziestopięciolecia serdeczne pozdrowienie oraz życzenia dalszéj również pomyślnéj i doniosłéj działalności na niwie wiedzy ojczystéj.

Warszawa. Nie mogąc osobiście uczestniczyć w obchodzie jubileuszowym przesyłamy wyrazy uznania wielce zasłużonemu redaktorowi głównemu pisma, przynoszącego zaszczyt naszéj literaturze lekarskiéj. Doktorowie Rothe, Pląskowski.

Warszawa. W dniu 25-letniéj rocznicy Przeglądu Lekarskiego Towarzystwo lekarskie warszawskie wyrażając wysokie uznanie obywatelskiéj ofiarności i niezmordowanéj ćwierćwiekowéj pracy, którym organ Towarzystwa zawdzięcza przewodnie swe stanowisko, przesyła gorące życzenia, aby Przegląd Lekarski zawsze przodował polskiemu czasopiśmiennictwu lekarskiemu. Prezes Dr. Gepner.

Smichov. Jubileum 25-lete vedeckeho listu tvori i u vas vyznamny meznik w rozwoji duchovnim, ktery i nam pokrevnym povinnost uklada zastaviti se s Vami, potesiti se a blahoprati. Slava towarzystwu, vsem badatelum polskim, vsem spolupracovnikom Przeglądu i redaktorowi prof. Blumenstokowi. Doc. Chodounsky.

Praga czeska. Gratulujeme kjubileum vytecneho Przeglądu Lekarskiego a prejeme, aby list ten zaslouživ jako vzdy tak i dale snahy polskych lekaruv dustojne zastupoval a na oziveni a podporovani slovanske vedy vubec blahodarne pusobil. Spolek českych lekaruv v Praze.

Praga czeska. Mnoha zdaru k dalsi praci necht se Vam zdari zhojiti i nejbolestnejsi ranu naroda polskeho. Prof. Dr. Antonin Frič.

Praga czeska. Tim vrelejsiho mame udelu v dnesnim jubileu vasem, cim uprimnejsi a srdecnejsi jsou pouta, ktera nas s lekarstvim polskym vazou. S obdivem sledujeme vasi praci a vas rozvoj, a tesime se z velkych uspechuv vasich. Laurem vencite Minerou polskou, vlastni to dceru dejinneho vyvoje naroda polskeho; zasvit vasi slavy pada rovnez na nas, pada i na cele slavanstvo. Necht zkveta polska veda, literatura a instituce vase. Redakce Časopisu lekaruv českych.

Praga czeska. U prilezitosti jubilea 25ho trvani vyslovuje studenstvo ceske nejstarsimu lekarskemu listu polskemu za jeho zaslonzenou cinnost svuj obdiv, a z duse si preje, aby slovanske vedecka literatura hojnou merou takovymi zjevy se honositi

mohla, by dostalo se ji zasloužene ucty u nepriznive nam cizmy. Akademicky čtenarski Spolek v Praze.

Ołomuniec. Ku 25-letemu jubileu organu spolku koleguv polskych zasilame nejuprimnejse gratulaci, prace vase vedecka a vlastenecka necht zkveta. Polsko-czeskemu bratersivu Slava. 8 ceskych lekaruv v Olomouci, Morava.

Pilzno czeskie. Spolek lekarzy w Pilznie i z okolicy przeniknioy współczuciem braterskiém dla szanownych kolegów polskich i uznając sławne czynności Przeglądu Lekarskiego w literaturze lekarskiéj, woła ku dalszemu szczęśliwemu powodzeniu jego „Niech żyje". Dr. Wilem Sel.

Kołomyja. Wyrazy czci Założycielom, — uznanie obecnemu kierownikowi tak ważnego dla ogółu lekarzy dziennika w dniu 25-letniéj rocznicy przesyła Sekcyja kołomyjska.

Wysehrad. Przegląd Lekarski vydobil si behem 25 lat jmena slavneho. Vydobil polska praci vedecke cestne postaveni zejmena za vedem Blumenstoka, aby Przegląd na te vysi zustal i do budoucnost prijeme mu co nejvice a volame Blumenstokowi trikrat Slava. Ustav pro pathologickou anatomii w Praze. Professor Dr. Hlava, assistenti Dr. Obrzut, Dr. Kilcher, pracovnici Pecirka, Schlechta, Hellich, Rubeška, Neisl, Pecirka Ferdinand, Krejci. Michl.

Lublin. Życzenia dalszego świetnego rozwoju wydawnictwa Przeglądu Lekarskiego przesyła Towarzystwo lekarskie lubelskie.

Kromieryż. Spolek lekaru kromieryżskych zasela prani k rozkvetu mohutne podpory vedy ku cti naroda braterskeho polskeho. Dr. Kytlica.

Opočno. Prijmete bratri k dnesnimu slavnostimu dnu i od nas uprimny kolegijalny pozdrav. Vybor spolku lekarův severovychodnych Čechu.

Warszawa. Serdeczne pozdrowienie szanownemu Redaktorowi zasyła współpracownik Dr. Sokołowski.

Warszawa Łączę się Towarzystwem w uznaniu znakomitych zasług szanownego kierownika Przeglądu, przodującego prasie krajowéj lekarskiéj. Dr. Malcz.

Berno szwajcarskie. Serdeczne Vivat, floreat, crescat przesyła Towarzystwu Prof. Nencki.

Weinberga. 25-lete zdarne cinnosti slava budoucnosti z plna srdce na zdar! Redakce casopisu českeho lekarnictwa w Praze. Jan Stepanek, Karel Labler.

Praga czeska. K jubileu Przeglądu srdecny pozdrav blahoprejny. Zkvetejz dale list vaš ke cti a prospechu vedy i naroda! Professor Reinsberg.

Wysehrad. Weteranu na poli vedeckem statecnemu Przeglądu gratuluje co nejsrdecneji jedna z nejmladsich odnozi slovanskych na temže poli, Sbornik Lekarsky, wzdawame diky za dosawadni sympathie a prosime byste prijali ubezpeceni za patrime a patriti budeme vzdy k ctitelum horlive vasi prace. Redaktori Sborniku Lekarskeho professori Hlava a Thomayer.

Weinberga. Nie mogąc osobiście przybyć składam serdeczne życzenia przy dzisiejszéj uroczystości. Prof. Horbaczewski.

Warszawa. W dniu uroczystego obchodu 25-letniéj pożytecznéj działalności Przeglądu Lekarskiego, organu szan. Towarzystwa, członkowie „Gazety Lekarskiéj" przesyłają serdeczne życzenia, aby nadal Przegląd tak świetnie jak dotychczas pracował dla społeczeństwa lekarskiego polskiego. *Gazeta Lekarska.*

Resztę depesz i listów, nadeszłych wczoraj, dla braku miejsca i czasu, umieścimy w Numerze przyszłym.

* Na posiedzeniu Wydziału Lekarskiego, d. 26 marca odbytém, przedstawiono Wydziałowi krajowemu dwóch kandydatów na opróżnione miejsce zastępcy członka komitetu szpitala św. Łazarza w osobach prof. Łazarskiego i docenta Grabowskiego; następnie mianowano kand. medycyny p. Udzielę 2im asystentem przy katedrze anatomii opisowéj na rok jeden. a demonstratora przy katedrze farmakologii p. Wojtaszka pozostawiono na rok dalszy na swéj posadzie.

* Uroczystość jubileuszu protomedyka Biesiadeckiego odbędzie się we Lwowie d. 14 kwietnia według następującego programu: O godzinie 12 w południe Walne zgromadzenie delegatów Towarzystwa lekarzy galic. Wniosek i uchwała mianowania Jubilata członkiem honorowym. — O godzinie 2éj po południu udadzą się uczestnicy obchodu do mieszkania Jubilata. Wiceprezes Towarzystwa lek. gal. wręczy Jubilatowi zebraną kwotę na fundacyję im. Alfreda Biesiadeckiego i prosić go będzie o wskazanie przeznaczenia téj fundacyi. — Deputacyje Towarzystw złożą gratulacyje Jubilatowi. Porządek oznaczony będzie za zgłoszeniem się Towarzystw chcących wziąć udział w obchodzie. Takowe należy nadesłać do Komitetu jubileuszowego najdaléj do 5 kwietnia r. b pod adresem: prof. Dr. Czyżewicz, Lwów, ul. Głowa 2. — O godzinie 6éj wieczorem uczta wspólna. Miejsce późniéj będzie podane.

* Na ostatniém posiedzeniu komisyi budżetowéj Rady Państwa śród rozpraw nad budżetem uniwersytetów poseł Czerkawski interpelował Ministra Oświecenia w sprawie założenia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Minister odpowiedział, że krok przedwstępny do założenia wydziału lekarskiego już zrobiono, obracając część przyzwolonych na uniwersytet kredytów na wykształcenie sił nauczycielskich. Ale i dzisiaj jeszcze wykonaniu tego projektu stoją na przeszkodzie nieprzezwyciężone trudności. Poseł Bobrzyński interpeluje względem budowy klinik krakowskich, a w szczególności czy na r. 1888 pierwsza rata na budowę gmachu zakładu patologicznego umieszczoną będzie w budżecie. Minister odpowiedział, że dopiero w ostatnich czasach miał sposobność szczegółowego poinformowania się o stosunkach odnoszących się do pomieszczenia tych zakładów, i uczyni wszystko, co do niego należy, aby uzasadnionym żądaniom uczynić zadość.

* Posłowie tyrolscy zamierzają uczynić w Radzie Państwa wniosek, żądający utworzenia niższego stopnia szkół lekarskich, któreby odpowiadały dawnym szkołom chirurgicznym, w celu zapobieżenia brakowi lekarzy na wsi, szczególniéj w krajach górskich. Przedmiot ten poddano pod naradę w kole polskiém, w któréj przeważna większość posłów oświadczyła się przeciw takim szkołom, z tym atoli dodatkiem, aby nie sprzeciwić się posłom tyrolskim, gdyby żądali założenia takich szkół tylko w Tyrolu.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. nadzw. higijeny w Gracu Dr. Maks. Gruber mianowany został prof. nadzw. higijeny w Wiedniu a dyrektor zakładu dla obłąkanych w Wiedniu Dr. Gauster otrzymał tytuł i charakter radzcy rządowego. — Docent prywatny uniw. wiedeńskiego Dr. Michał Borysiekiewicz mianowany został zwyczajnym profesorem okulistyki w Insbruku. — Dyrektor szpitala św. Rocha prof. Gebhardt wybrany został jednogłośnie starszym fizykiem Budapesztu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 3: Sawickiego: O przepuklinie podotrzewnowéj; Mączewskiego: Skijaskopija. — W *Medycynie* Nr. 13: Szteynera: O zeszyciu żołądka; Guranowskiego: Przyczynek do kazuistyki szczepienia błony z jaja kurzego na przedziurawioną błonę bębenkową (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13: Krysińskiego: Przyczynki do techniki histologicznéj; Panormowa: (z pracowni Dogiela w Kazaniu). O ilościowém określaniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertném cukru w wątrobie (c. d.); Wolberga: Tyfus brzuszny u dzieci. (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

M. JAKOWSKI: Grzybki chorobotwórcze. Warszawa, 1886, Wydawnictwo *Gazety Lek.*, in 8vo, str. 173 i 6 tabl. litograf.

Dr. ZALESKI: Żelazo i hemoglobina w wolnym od krwi mięśniu (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1887), in 8vo, str. 5.

Jerzy RYX: Fermentacyja, jéj przyczyny i zjawiska, z wyszczególnieniem fermentacyi alkoholowéj. Kraków, 1887, in 8vo, str. 79, z 3 tabl. litograf.

Dr. HERYNG: Sprawozdanie z wykładu o chirurgiczném leczeniu gruźliczych owrzodzeń krtani, mianego w Warszawskiém Tow. lek. d. 15go marca 1887 (Odbitka z *Medycyny*), in 8vo, str. 8.

Piśmiennictwo lekarskie.

FREUND M. B. Die animale Vaccination in ihrer technischen Entwicklung u. die Antiseptik der Impfung. gr. 8. Breslau, Morgenstern's Verl. M. 2.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Spis rzeczy zawartych w 25-ciu rocznikach *Przeglądu Lekarskiego* i Okólnik o Zakładzie w Jaworzu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.